DISSERTATION

N° 110.

SUR LES INFLAMMATIONS

DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'ESTOMAC

ET DES INTESTINS GRÊLES ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 juin 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR FRANÇOIS-JULIEN BOULLARD, de Villeneuve-le-Roi,

Département de l'Yonne ;

Bachelier ès-lettres ; ancien Elève des hôpitaux civils de Paris.

Facta potentiora verbis.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Président.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage public du plus sincère et du plus respectueux attachement, et de mon éternelle reconnaissance pour tous les sacrifices qu'ils ont bien voulu faire pour moi.

A MON FRÈRE.

Gage d'amitié.

F. J. BOULLARD.

DISSERTATION

SUR LES INFLAMMATIONS

DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'ESTOMAC

ET DES INTESTINS GRÊLES.

Les phlegmasies de la membrane muqueuse des voies digestives s'étant montrées si fréquentes depuis plusieurs années, et ayant eu une influence si notable dans toutes les maladies, qu'on pouvait, à juste titre, les regarder comme épidémiques, j'ai pu en observer un grand nombre en fréquentant les hôpitaux. Ayant été quelquefois témoin des graves accidens qu'entraînait une méprise dans le diagnostic, méprise d'autant plus facile, que la ressemblance est plus grande entre les symptômes de ces affections portées à un haut degré, et ceux que l'on indique comme étant le type de la fièvre adynamique; et d'autant plus dangereuse que le traitement de ces inflammations est plus contraire à celui que l'on conseille contre cette fièvre : je me suis décidé à choisir ce sujet de thèse que des observations nombreuses m'avaient mis à portée de mieux étudier que tout autre.

Autant que possible, je me bornerai à citer des faits que j'appuierai de l'opinion des hommes recommandables qui ont illustré les annales d'un art que j'ai à peine effleuré, et je ne me permettrai de réflexions qu'autant qu'elles me paraîtront en quelque sorte liées à mon sujet.

Voulant essayer de prouver que cette maladie a été observée de tout temps, et que la marche insidieuse de ses symptômes est la seule cause qui l'ait fait tant de fois méconnaître, je commencerai par rapporter quelques-unes des observations les plus frappantes que j'aie recueillies dans les hôpitaux, et dans lesquelles la nature de la maladie me semble bien démontrée par l'autopsie. Je citerai ensuite quelques passages extraits des auteurs anciens, où les symptômes de cette affection sont si bien décrits, qu'il n'y manque que l'ouverture des cadavres pour que l'histoire en soit complète. De ces bases, je déduirai la description de cette maladie, et les moyens de traitement que je croirai les plus convenables.

I.re OBSERVATION.

Françoise, âgée de quinze ans, non encore réglée, d'une constitution frêle et délicate, d'une maigreur assez considérable, se plaignait depuis long-temps de douleurs dans le ventre. Douze jours avant son entrée à l'hôpital, elle éprouva un frisson suivi de chaleur, et, pendant la nuit suivante, elle se plaignit de ce que ses douleurs de ventre étaient augmentées. (Ce sont là les seuls renseignemens que l'on pût se procurer.)

Apportée à l'Hôtel-Dieu dans la soirée du 4 février 1817, elle offrait les symptômes suivans. Face presque décolorée, lèvres couvertes d'une croûte noire, dents fuligineuses, sèches, ainsi que la langue, qui est brunâtre, et que la malade ne peut sortir de la bouche qu'avec difficulté; sensations obtuses; elle ne parle pas; yeux éteints, presque fermés; pouls petit, très-faible, facile à déprimer, d'une fréquence extrême, offrant quelques irrégularités; mouvemens du cœur imperceptibles; point de roideur dans les membres; respiration libre, mais faible; gémissemens, plaintes, surtout lorsqu'on touche quelques parties de l'abdomen; percussion de la poitrine sonore, excepté dans la région du cœur; pupilles dilatées; décubitus en supination; état de prostration; la

malade repousse automatiquement ses couvertures ; les jambes sont fléchies ; le ventre un peu tendu, douloureux, sensible à la plus légère pression, qui détermine une tussicule, avec sortie de la langue comme pour vomir ; la peau est sèche et brûlante, couverte de pétéchies, surtout à la poitrine, au cou et aux bras. (L'interne fit appliquer 20 sangsues sur l'épigastre, et porter la malade à un bain à 28°, qu'elle supporta très-bien pendant 20 minutes ; toute la nuit, des fomentations émollientes sur le ventre.

Le 5 au matin, le pouls a gagné un peu de forces, il est plus facile à apercevoir, et peut-être un peu moins fréquent ; la malade se plaint moins ; du reste, les sensations sont aussi obtuses, et l'état de la malade encore le même. (*Prescr.* Quinze sangsues sur l'épigastre ; bain à 28°, suivi de sinapismes conditionnels ; fomentations émollientes sur le ventre ; eau de gomme, plusieurs pots.) Le soir, au sortir du bain, qui a été assez bien supporté, on n'entend plus de gémissemens, les sens sont encore dans le même état, pouls à peine sensible. (On promène des sinapismes sur les extrémités inférieures.) A dix heures, le pouls est relevé, fréquent, un peu irrégulier.

Le 6 au matin, la fréquence du pouls est extrême ; il offre quelques intermittences ; tussicule fréquente par quintes, avec efforts de vomissemens et sans expectoration ; les sens semblent un peu moins obtus ; elle montre sa langue quand on le lui demande, appelle sa mère, se plaint vivement quand on lui touche le ventre, dont la sensibilité est grande, surtout à l'épigastre, et à droite ; les lèvres et les dents se sont nettoyées et humectées ; la langue, toujours brunâtre à son milieu, est rouge sur les bords, rétractée ; la face paraît moins grippée ; il y a eu dans la nuit une selle liquide, non fétide : on remarque une certaine force contractile dans les bras et les mâchoires. (*Prescript.* Douze sangsues sur la région du foie, bains à 28°, sinapismes, fomentations émollientes sur le ventre, lavemens émolliens, frictions sur les membres avec l'alcohol camphré, sérum, gomme, julep béchique.

Après l'application des sangsues, le pouls se relève d'une manière sensible, la face prend un meilleur coloris, les sens et les facultés intellectuelles se réveillent, le bain est parfaitement supporté, et pendant la réaction, qu'on n'a pas eu besoin d'aider, la malade dort d'un sommeil profond et tranquille.

Le 7 au matin, la nuit a été bonne, l'expression de la figure est meilleure, légère coloration des joues, traits plus ouverts, mouvemens naturels des yeux; tous les sens ont gagné; elle entend ce qu'on lui dit; les mouvemens sont plus libres; cependant elle a encore beaucoup de peine à porter sa main jusque sur sa tête; il existe encore un état de collapsus qui n'est point en rapport avec le pouls, dont la force est augmentée des trois quarts; il conserve de la fréquence, mais sans intermittences; ce qui, joint à une tussicule fréquente, avec nausées, efforts de vomissemens, fait craindre au médecin que l'arachnoïde ne soit compromise. Quoi qu'il en soit, il existe encore une douleur vive dans l'abdomen, surtout au-dessus de l'ombilic, marquée par les gémissemens et les grimaces que la pression fait faire à la malade, qui, interrogée sur ce point, répond par un signe de tête affirmatif; la constipation persiste; la chaleur de la peau est encore vive, mordicante, surtout sur le ventre, qui est cependant moins tendu; la langue continue à se nettoyer, et paraît s'humecter. (*Prescript.* Trois sangsues derrière chaque oreille, douze, à l'épigastre, bains à 28°, sinapismes, fomentations, lavemens émolliens, mêmes boissons.)

La réaction après le bain s'est opérée plus tôt et plus régulièrement que les jours précédens; le pouls a acquis plus de résistance; il est toujours accéléré.

Le 8, plaintes toute la nuit, toux continuelle et sans expectoration; le matin elle est à peu près dans le même état que la veille, le ventre toujours douloureux, les lavemens n'ont même pas été rendus; les urines coulent bien; même état du pouls; peau toujours chaude, mais moins âcre, et semblant se disposer à la moiteur; langue humide, enduite d'un mucus visqueux, blanchâtre

au milieu, rouge à son limbe. (*Prescript.* Six sangsues derrière chaque oreille, dans les mêmes vues qu'hier; six à l'anus dans l'intention de relâcher le sphincter; look blanc; le reste comme la veille).

Le soir, la malade est beaucoup mieux; après le bain, qui a suivi l'application des sangsues, la réaction s'est parfaitement établie; la rougeur de la langue à son limbe est moins intense; les sens ont beaucoup gagné; elle commence à répondre aux questions qu'on lui adresse; elle dit qu'elle souffre partout, et principalement dans le ventre; du reste même état.

Le 9, la malade a encore été tourmentée par la toux; elle s'est plaint toute la nuit; cependant le matin son aspect général est bon, les sens ont encore gagné; le ventre est toujours douloureux, mais moins tendu; la bouche est humide et tout-à-fait nettoyée; les battemens du cœur sont plus facilement perceptibles. (Même prescript.; point de sangsues).

Le 10, elle a encore crié toute la nuit. Il est à remarquer que l'époque à laquelle cette petite fille a commencé à se plaindre et à crier d'une manière presque continuelle est aussi celle où on a observé une amélioration sensible et toujours croissante dans son état; elle est à peu près comme hier; le ventre toujours douloureux, surtout au-dessus de l'ombilic; tussicule avec vomiturition suivies de mouvemens de déglutition, pouls toujours fréquent, etc. (Même prescript.; douze sangsues sur l'épigastre, lavem. avec pavot).

Le 11, le mieux continue; elle a été calme toute la nuit, le ventre est moins douloureux; les lavemens, n'ayant pas été rendus, ont probablement contribué au calme dont a joui la malade. (Même prescript.; point de sangsues).

Le 12, la nuit a été bonne; les facultés intellectuelles ont recouvré presque toute leur intégrité; la malade est volontaire, ne veut pas se laisser toucher le ventre, qui est plus tendu que les jours précédens, surtout dans la région hypogastrique, où l'on

sent la vessie distendue, et de laquelle on extrait par la sonde une grande quantité d'urine d'un rouge foncé, d'une odeur ammoniacale; le pouls, toujours fréquent, est moins fort que les jours précédens. (Même prescript.).

Le 13, même état; urines spontanées; le soir une selle copieuse, liquide, et non fétide.

Le 14, on sonde de nouveau et avec peine la malade, qui s'y refusait; l'urine sort en moindre quantité; elle est moins foncée et sent moins mauvais; la nuit a été bonne, la tension du ventre est tombée, le pouls est toujours fréquent; du reste, état général très-satisfaisant. (Même prescript.; un bouillon léger).

Les 15, 16, 17, continuation du mieux; urines spontanées et abondantes; toux moins fréquente et sans vomiturition; point de selles nouvelles, peu de sensibilité à l'abdomen, même par la pression; peau moins chaude, pouls peut-être un peu moins fréquent; appétence des alimens. (Mêmes prescript.)

Le 18, la malade se plaint, au côté gauche de la poitrine, d'une douleur qui gêne sa respiration; la percussion augmente la douleur : on y découvre un bouton phlegmoneux, dont on ignore l'origine; depuis on sut qu'elle l'avait déjà lors de son entrée à l'hôpital. (Même prescript.; cataplasme sur le bouton, dix sangsues au-dessus de celui-ci, et sur le siége de la douleur, que l'on regarde comme pleurétique).

Le 19, elle a eu une selle spontanée, pouls moins fréquent; plus de douleurs thoraciques, excepté une légère, que produit le bouton phlegmoneux. On remarque, vers le grand trochanter droit, sur lequel la malade a presque constamment reposé, une escharre qui probablement est cause du retard de sa convalescence. (*Prescr.* : sérum, eau de gomme, lavemens émolliens, lait, potages au riz.) On panse l'escharre avec du styrax.

Les 20, 21, 22, 23, l'escharre, par sa chute, a laissé un ulcère large et profond de bonne nature, dont la cicatrisation marche

rapidement ; le pouls a perdu de sa fréquence ; la chaleur de la peau est naturelle ; la malade est en convalescence. (Même prescr.)

Le 24, au matin, elle était très-bien ; elle s'amusait à lire ; dans la journée, elle prit *du vin chaud avec du sucre.* Le soir, on trouve le pouls accéléré, yeux rouges, face colorée, peau sèche et chaude, langue rouge, etc.

Le 25 et jours suivans, cette exacerbation n'eut pas de suite ; la convalescence n'en fut que peu retardée ; l'appétit augmente tous les jours, mais on n'augmente que lentement la quantité des alimens ; enfin, elle commença à se lever les premiers jours de mars, et sortit parfaitement guérie vers le milieu du même mois.

Cette observation, d'autant plus intéressante que les accidens étaient plus graves, peut servir de modèle pour le traitement de ces affections, et prouve quel avantage on peut retirer, en pareil cas, d'un traitement antiphlogistique sagement ordonné.

L'observation suivante nous montrera de quels accidens peuvent être cause les erreurs de régime, et combien il faut se garder, par une complaisance coupable, de satisfaire l'appétit des malades.

II.e OBSERVATION.

N. V., manouvrier, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution, sujet à de fréquentes coliques, avait eu, il y a peu de temps, un rhume qui lui dura quinze jours : à peine en était-il débarrassé, que, sans causes connues, il fut pris de douleurs vagues dans les membres, les lombes, avec amertume de la bouche, inappétence, soif vive, céphalalgie, frissons, suivis de chaleur générale, sans sueurs ; le deuxième jour, douleur à l'épigastre, nausées, vomissemens qu'il favorise en enfonçant ses doigts dans sa bouche, agitation, anxiété ; il ne trouve aucune position commode. Tel était son état, lorsque le 27 on lui prescrivit un grain de tartre stibié, qui lui procura cinq ou six vomissemens de matières jaunes, verdâtres, très-amères ; le soir, céphalalgie moin-

dre, mais les douleurs de l'épigrastre sont augmentées ; la face est animée; les lèvres tuméfiées ; la langue sèche, brunâtre à sa base, très-rouge à sa pointe et sur les bords ; les douleurs des lombes et de l'épigastre sont si fortes, que le poids seul des couvertures est devenu insupportable ; le tronc et les jambes sont fléchies sur le bassin ; il ne peut garder aucune position, il se lève, se recouche, se met tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre ; la respiration est courte, difficile, augmente les douleurs du ventre ; quand il veut crier, il est forcé de s'arrêter tout à coup. On applique trente-cinq sangsues sur l'épigastre ; on les fait suivre de fomentations émollientes.

Le 28, les douleurs sont un peu moins vives, le pouls est encore dur, vif, fréquent, serré ; la chaleur de la peau est âcre, sèche, mordicante ; l'expression de la face est triste, elle est comme crispée; sa couleur est terne, jaunâtre ; la langue effilée ; selles nulles depuis quatre jours. (Prescr. : douze sangsues à l'anus, douze sur l'épigastre ; lavemens, fomentations émollientes sur le ventre, tisane de lin et pariétaire pour boisson.) Le soir, il n'a plus que quelques coliques qui reviennent par intervalles ; l'épigastre et la région lombaire sont beaucoup moins douloureux.

Le 29, mieux bien marqué ; sommeil tranquille pendant la nuit. (Même prescr. : point de sangsues.)

Le 30, le malade a bien dormi pendant la nuit ; plus de douleurs nulle part, chaleur de la peau modérée ; pouls peu fréquent, lent et souple ; langue blanche à la base, légèrement rouge au sommet; soif modérée, point de selles ; il demande des alimens. (*Prescr.* : un bain ; même boisson ; deux soupes, l'une à onze heures, l'autre à cinq). A deux heures après midi, douleurs à l'épigastre, gargouillement dans le ventre, malaise général, accélération du pouls, chaleur âcre de la peau ; le soir ces accidens redoublent d'intensité, et ne se calment qu'au milieu de la nuit.

Le 31. Depuis environ minuit le malade a été plus calme; il a dormi, et le matin il paraît bien. (Même prescr.) Le soir, l'exa-

cerbation arrive aux mêmes heures. Le lendemain on ne trouve rien de bien remarquable; sur le rapport que l'on fait au médecin des exacerbations observées, on lui retranche les soupes; mais le malade ne voulant pas s'y soumettre, préfère sortir de l'hôpital. Le 16 juin, quinze jours après sa sortie, je le revis dans une autre salle, ce qui ne m'étonna nullement. Aux questions que je lui adressai sur ce qu'il était devenu depuis cette époque, il me dit que le jour même, voulant pleinement satisfaire son appétit, il mangea du beurre, de la salade, et but de bon vin, et en abondance, sans cependant s'enivrer. Quelques heures après s'être ainsi régalé, il eut du malaise, tous les membres fatigués. Etant allé se coucher, il ne put reposer de la nuit, et fut continuellement agité; il ressentait dans les entrailles un sentiment de chaleur brûlante, une soif très-vive, douleurs dans les hypochondres et dans les membres, qu'il compare à celles que produit la formation d'un abcès. Après trois jours de ce nouvel état, il entra dans la nouvelle salle où je le trouvai. (De la limonade cuite, du vin aromatisé avec de la cannelle lui furent prescrits.) Il se plaignit que ce dernier médicament ne passait pas, qu'il lui produisait dans l'estomac un sentiment de chaleur incommode, et d'eaux brûlantes qui lui remontaient le long du cou. Cependant, malgré ces accidens, l'appétit reparaît, et dans l'espace de quelques jours on lui donne successivement le quart, la demie, et enfin la portion. Malgré son bon appétit et la quantité d'alimens qu'il prenait, le malade, à son grand étonnement, souffrait toujours, et loin de reprendre des forces, comme il l'espérait, il s'affaiblissait de plus en plus. Depuis quelques jours il s'était aperçu que, sans signes précurseurs autres qu'un dévoiement très-abondant, il était privé d'une grande partie du mouvement des membres supérieurs, au point qu'il pouvait à peine porter sa cuillère à sa bouche. Le 22 juin, outre les symptômes que je viens d'énumérer, je remarquai que sa langue était sèche et brunâtre, sa peau sèche, raboteuse, très-chaude, surtout sur le ventre; le pouls petit, fréquent, la respiration gênée, les yeux caves, les

conjonctives ternes, les traits tirés. (*Prescr*: inf. de kina j. b. avec extrait de kina, mendérérus aa ʒß, deux vésicatoires aux cuisses, portion de vin.) Le soir, exacerbation très-forte de tous les symptômes; le pouls d'une petitesse et d'une fréquence excessive, la langue sèche et brunâtre, la parole difficile, les yeux hagards; chaleur brûlante de la peau.

Le 23. Le malade s'est plaint toute la nuit; le matin, à la visite, les extrémités sont froides, quoique le ventre soit encore d'une chaleur âcre; le pouls est petit, misérable, intermittent. On peut à peine sentir les battemens du cœur; les yeux sont entr'ouverts, tournés en haut; la face est jaune, terreuse; il ne donne aucun signe de sensibilité. (Même prescr., deux sinapismes aux genoux.)

Dans la journée il eut une selle abondante, fétide, noirâtre; la respiration s'embarrasse de plus en plus, et il expire dans la nuit.

A l'autopsie, qui ne fut faite que le 25 juin, trente-six heures après la mort, on ne trouva rien de remarquable dans le crâne; les poumons étaient gorgés de sang à leur partie postérieure et inférieure; ils étaient crépitans; les plèvres offraient des traces d'adhérances anciennes. En ouvrant l'abdomen, on vit des adhérences intimes du foie avec le diaphragme, et de l'épiploon avec les parois de l'abdomen; les intestins grêles étaient distendus par des gaz, et ça et là on apercevait des taches rouges noirâtres. La membrane interne de l'estomac était d'un gris ardoise, et d'un rouge intense dans d'autres points, ce qui lui donnait un aspect comme marbré; le duodénum et l'intestin grêle offraient à la vue de petites ulcérations occupant l'intervalle des valvules, dont le nombre et la grandeur augmentaient à mesure qu'on se rapprochait de la valvule iléo-cœcale, qui en était comme rongée, et à la fin de l'iléon surtout il y en avait de si profondes, que les membranes muqueuses et musculeuses étant entièrement disparues, on apercevait à nu la séreuse, qui paraissait d'un rouge foncé et comme racornie. La membrane muqueuse, grisâtre dans tous ces intestins, présentait dans certains endroits un aspect comme chagriné, très-

rouge, et même livide en quelques points; elle était augmentée d'épaisseur autour des ulcérations, en sorte qu'elles semblaient faites avec un emporte-pièce; le cœcum, le colon ascendant en contenaient encore quelques-unes; elles étaient plus rares et plus petites dans le colon transverse et le descendant, dont la muqueuse était assez uniformément blanche; mais elles devenaient plus larges et plus nombreuses dans la portion iliaque du colon, et dans le rectum, qui était plein de matières noirâtres, fétides, adhérant fortement à leurs parois, surtout au niveau des ulcérations; toutes les glandes du mésentère étaient engorgées, et présentaient les diverses périodes de l'inflammation; ainsi, tandis que les unes étaient encore rouges et dures, les autres, plus ou moins ramollies, avaient plus ou moins l'aspect caséiforme.

III.e OBSERVATION.

H. Jean, âgé de vingt ans, d'une constitution sèche et bilieuse, depuis un an seulement à Paris, se nourrissait habituellement mal. On avait remarqué que depuis quelque temps il maigrissait, et avait mauvais teint. On sut ensuite qu'il faisait un traitement antivénérien par les pilules, et que pendant les six jours qui précédèrent l'invasion de sa maladie, il s'était continuellement livré à la débauche. Quoi qu'il en soit, depuis le 24 mai 1817, il se plaignait de faiblesse, de malaise; il ne pouvait qu'avec peine se livrer à ses travaux, et s'alita enfin tout-à-fait le 29 mai, se plaignant à cette époque de maux de tête, de nausées. Il vomit en effet beaucoup de matières bilieuses, verdâtres; pendant la nuit du 31 mai au premier juin, il tomba de son lit sur la tête, et eut une épistaxis abondante. Jusqu'à cette époque il avait conservé l'intégrité de son intelligence. Il fut alors pris de délire, ce qui décida à le conduire à l'hôpital. Le premier juin, jour de son entrée, il était dans l'état suivant: figure animée, yeux hagards, saillant hors des orbites; le coup paraît avoir porté plus spécialement sur l'œil gauche, qui

fait une saillie plus forte, et dont les paupières sont meurtries; conjonctive injectée, tous les traits sont tirés; délire; le malade ne répond à aucune question; langue rouge à son limbe, muqueuse au centre, tendant à se sécher; ventre tendu, brûlant, douloureux à la pression; diarrhée; peau sèche, d'une chaleur âcre; pouls petit, facilement dépressible, très- fréquent; respiration libre. On pratique dans la soirée une saignée d'une poêlette et demie, et on applique dix sangsues au cou et dix sur le ventre; on donne de la limonade pour boisson.

La nuit fut assez tranquille; il eut plusieurs selles.

Le 2 juin, les yeux sont moins injectés, la langue est plus humide; du reste, le malade a toujours l'air abattu; le ventre paraît même plus douloureux, surtout dans la région iliaque droite; la face grippée. (*Prescr.* Eau de gomme aromatisée de liqueur d'*Hoffmann*, j. b. avec liqueur d'*Hoffmann*, 12 gouttes; deux sinapismes aux jambes; glace sur la tête.

Le soir, exacerbation violente; le malade porte sans cesse les mains hors de son lit, repousse les couvertures; les extrémités sont froides, et le ventre brûlant; les lèvres et les dents sont sèches, de même que la langue, qui paraît brunâtre; le pouls est petit, dur, très-fréquent; le malade, très - agité, se remue sans cesse, ne boit qu'avec peine et malgré lui.

Le 3 juin, cet état d'agitation, d'anxiété, a duré toute la nuit: le matin, les pupilles paraissent un peu dilatées; mais elles se resserrent facilement : il donne encore des signes de sensibilité lorsque l'on presse son ventre; il ne veut pas se laisser toucher, et frappe ceux qui l'approchent; la diarrhée continue; il a eu plusieurs selles involontaires. (*Prescr.* Infusion de kina édulcorée avec du sirop de limon, et aromatisée de liqueur d'*Hoffmann*; limonade citrique avec *Hoffmann*; julep antispasmodique avec extrait de kina ℈j; large vésicatoire sur le sommet de la tête; deux sinapismes aux pieds; lavemens émolliens.)

Toute la nuit il pousse des cris plaintifs, sans désigner un point

spécialement ; dans les mouvemens continuels auxquels il se livre, il se jette hors de son lit ; il refuse absolument de boire, et rejette tout ce qu'on lui donne ; plus de selles.

Le 4, la figure se décompose, elle est jaune, terreuse ; les pupilles sont très-dilatées ; le malade ne donne plus de signes de sensibilité dans le ventre, à moins d'une pression très-forte ; il est abattu, prostré, dans un état de torpeur, de somnolence, ne donne aucun signe d'intelligence ; le pouls est très-petit, filiforme, et d'une fréquence extrême. (*Prescr.* Limonade citrique avec alchool ; julep antispasmodique ; limon, sinapismes aux mollets.)

Le 5, la sécheresse de la bouche est encore augmentée ; la langue et les dents sont recouvertes de fuliginosités noirâtres ; la face est turgescente, le délire furieux ; on est obligé de le fixer dans son lit. (*Prescr.* Limon citrique *Hoffmann ;* julep antispasmodique ; limon extrait de kina ℈j, lavem. avec camomille ; camphre xviij gr. ; frictions avec l'alcohol camphré sur le ventre ; 2 sinapismes.)

L'état d'exacerbation de ce malade dure encore une grande partie de la nuit. Le 6 juin, au moment de la visite, le malade paraît calme ; il répond assez juste ; il montre sa langue, qui paraît s'humecter ; cependant la figure est terreuse, les yeux sont éteints ; le pouls petit, misérable, le ventre douloureux à la moindre pression. (Même prescr.)

A cet état de calme succéda dans la journée un délire taciturne ; le soir, paroxysme violent ; la fréquence du pouls est encore augmentée sans avoir repris de force ; les battemens sont presque imperceptibles, et il est impossible de les compter ; la chaleur de la peau est âcre, mordicante sur le tronc, et les extrémités sont froides ; la langue est redevenue sèche ; le malade se découvre sans cesse, il rejette toutes les boissons.

Le 7 au matin, la respiration est ralentie, la tête jetée en arrière, les yeux tournés en haut, le pouls intermittent, la peau couverte d'une sueur froide, gluante ; il expire à onze heures.

L'autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort, nous offrit les altérations suivantes :

La peau était collée sur les muscles, qui étaient rouges et bien dessinés. *Encéphale :* La dure-mère avait dans toute son étendue une teinte rosée, qui était plus foncée au point correspondant au vésicatoire, dont l'impression paraissait s'être répétée sur cette membrane ; point de sérosité dans l'arachnoïde ; en l'enlevant avec précaution, on voit de petites stries blanchâtres qui s'étendaient de cette membrane à la pie-mère; elles ne pouvaient être aperçues qu'autant qu'on la soulevait doucement et avec lenteur, car le moindre choc les déchirait ; la substance cérébrale, incisée en différentes parties, était comme criblée d'une multitude de petits points rouges, résultant de l'injection des capillaires. *Poitrine :* Le cœur et les poumons parfaitement sains.

Abdomen. Le péritoine des parois abdominales est intact ; celui des intestins grêles est généralement plus rouge que dans l'état naturel ; çà et là on voit des plaques d'un rouge plus foncé ; rougeur assez marquée du mésentère, dont les ganglions lymphatiques très-engorgés, surtout à la partie inférieure de l'iléon, sont durs, volumineux, et forment une sorte de chapelet; leur tissu incisé est rouge dans toute son épaisseur ; l'estomac est rétréci, contracté sur lui-même ; sa muqueuse, généralement brune, offre une rougeur plus vive à ses orifices ; la membrane interne du duodénum partage la couleur foncée de celle de l'estomac ; la membrane muqueuse des intestins grêles est rosée dans presque toute leur étendue, d'un rouge plus foncé dans certains endroits, et surtout à l'extrémité de l'iléon, vers son embouchure dans le cœcum ; on aperçoit dans cette partie de l'intestin trois plaques arrondies un peu proéminentes, sans ulcérations manifestes, et entourées d'un cercle inflammatoire très-marqué ; le cœcum offre peu de rougeur ; les autres gros intestins sont dans leur état sain. La vessie est saine; la membrane muqueuse de l'urètre est plus rouge que dans l'état de santé.

IV.e OBSERVATION.

D. Jean D....., âgé de quarante ans, fit à pied, il y a six mois, une route de cinq cents lieues, pendant laquelle il fut souvent mouillé; et depuis cette époque il est tourmenté par des douleurs rhumatismales qui reviennent souvent, et dans diverses parties de son corps, et se calment ordinairement d'elles-mêmes. Le 1er juin 1817, sans cause connue, il ressentit un malaise général, avec perte d'appétit. Espérant que cela se passerait, il continua de travailler jusqu'au 12 du même mois; il fut alors obligé de garder la chambre, parce qu'à son état antérieur se joignirent de violentes douleurs dans le ventre, avec des vomissemens répétés. Après trois jours, pendant lesquels il prit plusieurs lavemens dont il ne fut nullement soulagé, il entra à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant: la figure animée, les yeux larmoyans, les conjonctives injectées; la langue rouge, tendant à se sécher; la peau sèche, d'une chaleur âcre, mordicante, surtout sur le ventre, qui est douloureux dans toute son étendue; pouls serré, petit, fréquent; dégoût pour les alimens; soif vive; constipation; le malade dit n'avoir point même rendu ses lavemens. (*Prescr.* Limonade citrique; lavemens émolliens; 10 sangsues à l'anus; diète.)

Le soir, les douleurs étaient beaucoup diminuées; il eut cependant encore quelques vomissemens dans la journée. Le soulagement fut surtout marqué le soir, après que le malade eut eu plusieurs selles. La nuit fut bonne; il reposa tranquillement; ce qu'il n'avait pu faire depuis long-temps. Le lendemain, 16 juin, les douleurs reparurent avec autant de force que la veille; la langue est rouge, pointue, comme effilée, cependant elle est plus humide; du reste, même état. (*Prescr.* Eau de gomme; julep huileux; 24 sangsues tant sur le ventre qu'à l'anus; lavemens émolliens; un bouillon.) Douze sangsues appliquées sur-le-champ furent sans effet satisfaisant; le malade resta dans le même état toute la journée. Le soir,

on lui mit les douze autres sur le ventre; trois heures après, tous les symptômes étaient disparus.

Le 17, le malade a eu plusieurs selles dans la nuit, il a reposé. Ce matin, le ventre n'est plus douloureux, même à la pression; la langue est blanche et humide, la chaleur de la peau naturelle; en un mot, le malade se trouve très-bien et se sent appétit (*Prescr.* Même boisson; lavemens; bouillon.)

Le 18, il eut encore quelques coliques qui furent calmées par les lavemens; depuis il ne reparut aucun accident; on augmenta graduellement les alimens.

Le 24, il demanda à sortir; ce qui lui fut accordé en lui recommandant d'être sobre dans sa nourriture.

V.e OBSERVATION.

B. Marie, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une forte constitution, ayant toujours joui d'une bonne santé, éprouva, il y a vingt jours, des frissons suivis de chaleur, avec malaise général, céphalalgie, pesanteur de tête, engourdissement dans tous les membres, perte complète de l'appétit. Elle prit un émétique qui la fit beaucoup vomir, et le soir une potion calmante. Après quelques jours, pendant lesquels elle s'était trouvée mieux, les mêmes symptômes reparurent avec plus d'intensité encore que la première fois. Elle se décida à entrer à l'hôpital le 11 septembre 1817; elle était alors dans l'état suivant : céphalalgie nulle, yeux injectés, un peu rouges, face animée, langue jaunâtre à sa base, rouge et un peu sèche à sa pointe; bouche pâteuse; anorexie : soif vive, nausées; vomissemens de matières d'un jaune-verdâtre; abdomen tendu, épigastre légèrement douloureux à la pression; diarrhée (quatre à cinq selles par jour); petite toux sèche, sentiment de pesanteur, de gêne à la base de la poitrine; pouls fréquent, dur, petit, serré; chaleur âcre de la peau. (*Prescr.* Tisane commune.)

Le 12 le matin, la malade dit qu'elle n'a point dormi, qu'elle a été tourmentée par des rêves pénibles. La face est plus rouge, la langue plus sèche, la chaleur de la peau plus vive, le pouls plus dur, plus développé; le ventre plus tendu, plus douloureux, surtout à l'épigastre. Elle a eu six selles pendant la nuit. (*Prescr.* Ipécacuanha 24 gr.; eau d'orge pour boisson.) Le soir, on nous dit qu'elle a vomi une grande quantité de matières d'un jaune-verdâtre; du reste, tous les symptômes sont encore augmentés.

Le 13, elle est dans un état d'éréthisme général, plus marqué encore que la veille; la langue, très-sèche, est recouverte d'une croûte brunâtre à la base; d'un rouge violacé sur les bords; la chaleur de la peau est extrême, piquante sous les doigts; toux par quintes, sans expectoration; le ventre, moins tendu, paraît moins douloureux; plusieurs selles la nuit; abattement général, indifférence pour tout ce qui la regarde; réponses lentes, cependant encore assez justes. (*Prescr.* Limonade citrique, eau de chiendent, fomentations émollientes sur le ventre; lavemens émolliens, bains tempérés avec affusions d'eau froide.

Le 14, la malade est encore dans le même état. Au sortir du bain, on a aidé la réaction qui se faisait difficilement par des frictions sèches et des sinapismes. (Même prescription.)

Le 15, la malade, lorsque la réaction se fut opérée, retomba dans le même état que les jours précédens, et n'offrit aucun changement remarquable (*Prescr.* Eau de gomme avec quelques gouttes de jus de citron; bain à 18 degrés avec affusions à la température de l'atmosphère.) La malade est restée dans le bain dix minutes; en en sortant, elle était pâle, la langue était plus humide, le pouls régulier, mais tout le corps froid; la réaction ne se fit que lentement, et on fut encore obligé de l'aider par des frictions sèches.

Le 16. La nuit a été agitée; la malade a eu du délire; le matin, les yeux sont tristes, abattus, larmoyans; la langue les dents sont enduites de fuliginosités; le pouls est petit, dur, très-fréquent; la chaleur

de la peau extrême; on remarque des soubresauts dans les tendons ; le ventre est plus tendu , ne donne aucun signe de sensibilité ; il y a eu deux selles noirâtres. (Même prescr. ; on y ajoute 18 gr. de musc en 6 pilules.) Le bain , donné comme hier , produit absolument le même effet.

Le 17 , la stupeur et la prostration semblent augmentées ; la malade , qui ne donne aucun signe ni de sensibilité ni d'intelligence , marmotte continuellement sans qu'on puisse rien entendre de ce qu'elle dit ; elle rejette ses couvertures : on ne retrouve plus de soubresauts ; mais le pouls , toujours très-fréquent, perd de sa force. (Même prescr.) Après le bain et les affusions qui ont été données , et dont l'effet a été le même que les jours précédens , la réaction s'est faite plus tôt, et la malade parut plus calme.

Le 18 , il y eut , comme les jours précédens , une exacerbation le soir , après laquelle la malade retomba encore dans le même état que la veille. (Même prescription , à laquelle on ajoute un pot de décoction de kina.) Le bain fut donné à dix-sept degrés seulement , et pendant dix minutes , sans discontinuer , on lui jeta de l'eau sur la tête. Immédiatement après , elle paraissait plus éveillée ; elle montra sa langue , qui était humide , le pouls plus régulier ; les pommettes se colorèrent de suite , et la réaction se fit encore moins attendre que la veille.

Le 19 , la prostration des forces , la stupeur , sont encore augmentées ; la couche de fuliginosité qui recouvre la langue et les dents paraît plus épaisse , plus sèche ; la langue est fendillée , l'haleine fétide , le ventre plus tendu , le pouls petit et fréquent, irrégulier , la peau très-sèche , d'une chaleur mordicante , sur le tronc surtout. (*Prescr.* Julep avec extrait de kina ʒjß ; camphre 12 grains en pilules ; gomme citron ; sinapismes , fomentations sur le ventre avec camomille et vinaigre.)

Du 20 au 23 , l'état de la malade paraît devenir plus grave de jour en jour ; elle est toujours assoupie , ne répond plus aux questions qu'on lui fait , ne donne aucun signe de sensibilité ; le

ventre est plus tendu ; depuis plusieurs jours elle n'a pas été à la selle ; la figure devient terreuse ; les traits se décomposent ; le pouls, qui conserve toute sa fréquence, devient petit, misérable. (Décoction de kina gommée ; eau de gomme avec citron ; julep. B ; extrait de kina 3jß ; deux vésicatoires aux cuisses ; fomentations avec camomille et vinaigre sur le ventre ; frictions sur tout le corps avec teinture de kina camphré.)

Le 24, les paupières sont entr'ouvertes, les yeux tournés en haut, la face jaune, terreuse, la respiration embarrassée ; le ventre, peut-être un peu moins tendu, paraît douloureux à la pression (ce qu'on n'avait pas observé depuis plusieurs jours) ; le pouls devient de plus en plus petit et fréquent ; la chaleur de la peau est tombée ; la malade se plaint continuellement, mais ne spécifie particulièrement aucun point douloureux. (Même prescr.) ; mort après minuit. L'autopsie, faite le 26 avril 1817, trente heures après la mort, présente :

Encéphale. L'arachnoïde rosée, les vaisseaux du cerveau injectés ; dans les ventricules un peu de sérosité rougeâtre.

Poitrine. Les poumons sont sains en avant ; leur partie postérieure est gorgée de sang ; le lobe inférieur du poumon droit offrait quelques traces de pneumonie, son tissu était plus dense et grisâtre ; le cœur était pâle, peu consistant.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac était blanche dans sa moitié supérieure ; dans le reste de son étendue, elle était épaissie, fongueuse, d'un rouge foncé. Les intestins étaient remplis de mucosités visqueuses, blanchâtres, teintes par la bile dans quelques points, collées sur la muqueuse, au-dessous desquelles cette membrane paraissait généralement rouge. Dans certains endroits, où les mucosités étaient moins tenaces, moins abondantes et d'une couleur plus foncée, la muqueuse était d'un rouge violacé. Ces désordres existaient d'une manière plus saillante encore à l'extrémité inférieure de l'iléon. Dans toute la longueur des intestins grêles,

on vit, lorsqu'on les eut nettoyés par des lotions répétées, de petits boutons blanchâtres, semblable à une éruption miliaire de la peau, d'autant plus nombreux qu'on se rapprochait davantage de la valvule iléo-cœcale, et au milieu desquels on apercevait çà et là quelques petites ulcérations. La membrane interne du gros intestin, et surtout celle du cœcum, de la portion iliaque du colon et du rectum très-distendu, était d'une teinte brunâtre comme ardoisée; on y voyait encore de ces mêmes boutons et quelques ulcérations. Les glandes du mésentère étaient dures, engorgées; leur tissu incisé était rouge dans toute son épaisseur. Le foie parut sain; sa face inférieure avait une teinte ardoisée; la vésicule était remplie de bile verte et filante.

J'aurais pu rapporter un bien plus grand nombre d'observations; mais j'espère, dans le petit nombre de celles que j'ai choisies, avoir réussi à donner une idée des modifications que peuvent exiger les différens degrés de cette affection, et à prouver par la ressemblance des symptômes qu'elles ont offerts, que la nature et le siége de la maladie étaient bien les mêmes, et dans celles dont l'issue a été favorable, et dans celles au contraire où elle a été funeste. Je me suis à dessein appesanti sur la description des désordres présentés par l'autopsie, pour indiquer ceux qu'on doit s'attendre à trouver, suivant que la maladie a duré plus ou moins long-temps, et afin de pouvoir y suppléer dans les citations des auteurs anciens que je me propose de faire; ou je serai privé de cette ressource. En lisant les épidémies dont on nous a laissé les histoires, on y voit que cette maladie a été surtout observée dans des saisons très-chaudes, ou chaudes et humides, en été, en automne; et il sera facile, quel que soit le nom qu'elle ait reçu, de la reconnaître dans les descriptions qu'en ont tracées les auteurs qui, pour la plupart, ne s'accordant pas davantage sur le siége que sur la nature de la maladie, en ont cependant donné des histoires auxquelles il est impossible de se méprendre; et dans lesquelles on peut se convaincre qu'ils reconnurent d'autant plus de succès, que leur traitement se rap-

prochait davantage de la méthode antiphlogistique ; c'est ce que je chercherai à démontrer par les extraits que je vais citer.

Parmi ceux qui reconnurent et donnèrent des conseils pour le traitement rationnel de cette affection, on ne peut s'empêcher de placer au premier rang *Hippocrate*, qui, surmontant par son génie toutes les difficultés dont il était environné, semble avoir deviné ce que des siècles d'étude ont eu peine à nous apprendre. En parlant des fièvres bilieuses, *febres ex bile* (*De Morbis*, lib. 2, sect. 5. *Foesii* edit.), il s'exprime ainsi : « *Exteriore parte ad contactum febris levis est ; intùs verò ardet ; lingua est sicca, aspera ; naribus, et ore calidum exspirat ; ubi verò diem quintum attigerit* (*morbus*) *præcordia dura sunt, dolentia, et color qualis in ictero detento apparet, urinamque crassam ac biliosam rejicit. Hunc si quidem septimo die rigor et vehemens febris prehenderit ac exsudârit, benè habet ; sin minùs, septimo aut nono die morietur.* » Puis, lorsqu'il en vient au traitement, il dit : « *Cùm sic habuerit, calidâ levato, aquam mulsam, aquosam propinato, et ptisanam frigidam bis die sorbendam dato.* »

Dans ses épidémies (lib. 3, caput 3.), en décrivant ce qu'il appelle une fièvre ardente, qui s'était manifestée dans une saison chaude et pluvieuse, il note surtout les symptômes suivans : « assoupissement avec anxiété et frissons, froid des extrémités. *Per initia* (*inquit*) *sopore detinebantur* (*ægri*), *cum ventriculi fastidio, horroris sensu, febre acutâ ; ex naribus paucus stillavit sanguis ; ægros aut perpetuus sopor, aut somnolentus detinebat, aut vigiliæ cum laboribus.* » Il n'observa aucune crise constante. Chez ceux dont la maladie devait être mortelle ; il remarqua un délire tranquille, et bien différent de celui des frénétiques. « *Non phreneticorum quispiam insanit ; sicut in cæteris usuvenire solet : sed ex malâ aliâ quâdam et languidâ in somnum degravatione, graviter peribant.* » Beaucoup de ses malades eurent des aphthes et autres tumeurs et ulcérations dans diverses parties du corps ; mais ce dont il fut surtout frappé, ce furent des désordres des organes de la diges-

tion : *Multi intestinorum levitate, quidam difficultate vexabantur, neque hi valdè molestè. Alvus autem biliosa, et pinguia, et tenuia, et liquida demittebat; tormina cum doloribus aderant, itemque convolutiones malignæ; at neque exeuntia dolores tollebant; multæque corporis partes affectæ erant; atque, adeò quæ adhibebantur, non facilè habebant, eorum verò qui ita habebant, plerique quidem subitò moriebantur, multi etiam diutiùs perdurabant. Atque ut semel absolvam, tùm qui diuturnis, tùm qui acutis tentabantur morbis, ex ventris vitio omnes ferè periêre, omnes namque venter pariter sustulit.* » Plus loin enfin il ajoute qu'outre les symptômes ci-dessus énumérés chez tous ses malades, il rencontra l'aversion pour les alimens, et chez quelques-uns pour les boissons, tandis que d'autres au contraire étoient tourmentés par la soif.

Après de semblables descriptions, et en résumant les réflexions qu'elles inspirèrent à ce célèbre observateur, on ne peut douter que, s'il lui eut été permis de rechercher par l'autopsie le siége de cette affection, il ne nous eut laissé aucun doute à cet égard. *Cornelius Gemma*, en décrivant une épidémie de fièvres pestilentielles observées en Belgique en 1562, note comme symptômes principaux une douleur de tête violente, la somnolence, une soif cruelle, une respiration suspirieuse, des vomissemens dans le commencement de la maladie, des fluxions (*destillationes gravissimæ in nares et stomachum*), des douleurs vagues dans les membres, des exanthêmes, des urines d'abord naturelles, puis de plus en plus épaisses, rouges, et devenant même sanguinolentes, lorsque la maladie était portée à un haut degré. Mais ce dont il fut surtout frappé, ce fut de l'état de la langue : « *In linguâ multorum, tantam animadverti asperitatem, ut in fistulis aridis vastâ profunditate dehisceret, et cum sanie hæc etiam sanguinem stillaret; in nonnullis, squameam instar nigricantis corticis.* » Il cite ensuite l'observation d'une femme qui, pendant cette épidémie, ressentant quelque malaise, but du vin en grande quantité, et chez laquelle, outre les symptômes déjà énumérés, il trouva une telle sensibilité de l'estomac, qu'elle ne pouvait

avaler les boissons les plus douces qu'elle n'en éprouvât des efforts répétés de vomissement.

On ne peut, je pense, se méprendre sur le caractère de cette maladie, quelque tronquée qu'en paraisse la description; et on y trouve de plus une preuve de l'espèce de *consensus* qui règne entre les membranes de même nature, et qui fait que l'une d'elles venant à être enflammée, toutes les autres tendent à partager cet état.

D'après les descriptions que nous ont laissées les hommes qui ont observé les fièvres des pays chauds, sur le nom et la nature desquelles il y a tant de versions différentes, on serait tenté de les regarder toutes comme ayant eu pour caractère commun une irritation plus ou moins vive du système digestif. Ce dont, je pense, on pourrait facilement se convaincre en lisant *Rouppe, Bruce, Hyllari, Lind,* etc.; et on se confirmerait dans cette opinion en voyant que les résultats des différens traitemens les portèrent tous à rejeter les substances excitantes, et notamment l'usage des émétiques, à la suite desquels il survenait des vomissemens interminables, et souvent la gangrène de l'estomac, ainsi que l'a très-bien noté M. *Hallé,* dans la description de l'épidémie de Cadix, insérée dans le Journal de médecine de l'an 9. Mais, avant de parler des auteurs modernes, je retourne à ceux du 16.e siècle, dont je me suis trouvé éloigné par cette discussion sur la fièvre jaune en général. Je crois que le passage suivant, extrait de l'ouvrage de *Prospère Alpin,* intitulé *de Medicinâ Ægyptiorum* (lib. 1, cap. 14), écrit en 1586, peut venir à l'appui de l'opinion que j'ai émise. En parlant des fièvres pestilentielles, qui sont fréquentes surtout en automne à Alexandrie, il dit : « *Ex his verò notis pleræque dignoscuntur (febres), in principio vomitus multi biliosi, ac virulenti observantur; quidam cibum assumptum continere nequeunt, assiduis corporis agitationibus, inquietudinibus vexantur, stomachi angore vexantur, cibum abhorrent, neque valdè sitiunt, et linguæ ipsis sunt siccæ nigræ et asperæ,* etc. » Enfin, après avoir dit que

la peau est sèche dans tous les cas, il annonce que les sueurs sont une preuve que la maladie sera bientôt terminée.

Thomas Bartholin, dans sa deuxième centurie des cas rares d'anatomie (cap. 14) parle d'une épidémie observée à Copenhague en 1652, après un été sec et chaud, dans lequel la fièvre était accompagnée de paroxysmes quotidiens ou tierces, de vomissemens bilieux, d'une chaleur brûlante, d'une soif vive, de douleurs musculaires, lombaires; d'une céphalalgie violente avec anxiété, souvent du délire, et se terminant par des dysenteries, des diarrhées, des abcès dans diverses parties du corps, sans qu'il se soit manifesté de crises constantes. Ayant remarqué qu'après cette maladie, beaucoup gardaient des vomissemens rebelles, il fut porté à en conclure qu'elle devait avoir son siége dans l'estomac. C'est ainsi qu'il s'exprime à ce sujet : « *Multis in hâc urbe diuturnus vomitus post febrem istam remansit, ut ventriculum in hâc febre imprimis affectum, sicut in malignis solet, non dubitârim.*

Sylvius de le Boë, dans sa médecine pratique (lib. 4. cap. 10), donne la description d'une fièvre semblable, qui, dans l'été très-chaud et très-sec de 1669, fit beaucoup de ravages à Leyde. Il observa que les riches en furent d'abord affectés, et que ce ne fut que par suite qu'elle étendit son influence sur les gens du peuple. « *In ditiores et opulentiores cives plurimùm et primùm sæviit; postremùm in plebeios; nulli ordini pepercit lues; notandum adultis tamen ac ætate provectioribus hominibus fuisse magis lethalem, non item junioribus. Duratio hujus effectûs fuit longo tempore protracta, et recidiva non una, sed frequens et ad minimum in diætâ erratum accidens, nec tantùm fuit acutus et gravibus symptomatibus comitatus, adeòque plures brevi necans hic affectus, sed chronicus quoque diù alios crucians et tandem similiter interimens.* » Puis, lorsqu'il décrit la maladie, il note comme symptômes principaux une courbature spontanée, une fièvre continue avec des paroxysmes affectant un type irrégulier, des anxiétés précordiales (*plerosque mirè torquentes*), des nausées (*valdè molestas*),

des vomissemens de matières acides, austères, de couleur variable; perte d'appétit, dégoût, soif ardente, d'autres fois nulle (*multifariam sitim, inextinguibilem, nunc penè nullam, quondam potus omnis aversionem miram et diuturnam*); sécheresse de la langue, des aphthes, une ardeur brûlante de l'arrière-gorge, des angines; constipation dans le commencement de la maladie, et à la fin une diarrhée opiniâtre (*alvum adstrictionem in plerisque incohante morbo, et alvi fluxum postmodùm quosdam ægros ingentem*); respiration difficile, sommeil assez profond, mais accompagné de rêves fatigans; d'autres fois une insomnie opiniâtre avec une douleur de tête insupportable; une urine trouble, rouge, déposant beaucoup de sédiment, variable quant à sa couleur, perte des forces (*prostrationem prodigiosam, et quidem tantam, ut vires vix longo tempore potuerint ægri recuperare, gravidis plerisque factus est abortus, adeò ut perpaucæ vivos vitalesque fœtus ediderint*); des douleurs vagues, des spasmes, des mouvemens convulsifs; diverses hémorrhagies et inflammations, etc.

Il est bien à regretter qu'après de telles descriptions, qui prouvent combien leurs auteurs étaient bons observateurs, ils aient été privés des lumières que pouvaient leur fournir les autopsies, qui eussent levé tous leurs doutes sur la nature de maladies qui firent de tels ravages, celle de *Leyde* entre autres: qu'après avoir avoué que les remèdes qu'il regarda t comme les plus efficaces, et qui, d'après l'idée qu'il s'était faite de cette affection, étaient tous pris parmi les altérans et les stimulans, *Sylvius de le Boë* dit qu'il ne peut regarder cette maladie que comme un fléau envoyé par la Divinité pour punir les hommes.

Nous serait-il possible à nous, qui avons pu tant de fois l'observer, nous serait-il possible, dis-je, de la méconnaître dans des histoires où tous les symptômes sont décrits d'une manière si précise; et son passage fréquent à l'état chronique qui minait les malades qui avaient survécu à l'état aigu; passage qui a été noté par tous les auteurs qui ont parlé de ces affections, et notamment

par *Pringle*, qui, à la suite de la description de sa fièvre bilieuse-putride, dont les symptômes sont semblables à ceux énumérés dans les histoires que j'ai déjà citées, dit positivement que beaucoup de ses malades conservèrent des obstructions dans le ventre, et des dévoiemens rebelles qui les conduisirent à la consomption et à la mort? (Maladies des armées, page 309.)

Cette même remarque, faite par tant d'hommes qui différaient autant par leurs manières de voir que par les pays où ils observaient, ne serait-elle pas une nouvelle preuve en faveur de cette opinion pour nous qui avons pu voir tant de fois les désordres que laisse après elle cette maladie; désordres qui ne sont autre chose que ces prétendues obstructions, et qui expliquent très-bien le dévoiement colliquatif qu'ils ont observé?

Baglivi, dans son excellent ouvrage *de Praxi medicâ*, prouve par ses nombreuses répétitions, combien il était convaincu du danger qu'il y a de se laisser séduire par une apparence de malignité; et en en indiquant d'une manière bien précise la cause la plus commune, il dit que c'est en recherchant dans les cadavres la cause de la maladie à laquelle les malades ont succombé qu'on peut éviter les erreurs qu'entraîne une telle prévention. « *Errant, inquit, qui putant se morbos feliciter curaturos quia doctrinam, rectè theorisandi adamussim callent. Cadavera hominum morbis defunctorum secanda sunt ei, manusque inquinandæ, ut inveniat quæ morbi sit sedes, quæ causa, quis exitus antecedentium symptomatum, qui demùm effectuum omnium in antecedenti morbo observatorum eventus.* » Puis, plus loin, en parlant des causes qui ont empêché de se livrer à ce genre de recherches, il dit : « *Abusus accusandi fictam quamdam in morbis malignitatem, est simiola quæ frequenter rudioribus medicis imponit, hi non diligenter examinatis morborum causis antecedentibus symptomatibus, et statu penè integro morbi, magnos hâc ratione errores in curativâ methodo committunt; per quos quidem, cùm morbus natura sua lenis graviter exacerbatur; statim exacerbationis illius causam malignitati nescio cui latenti,*

vel ut opinor ab illis excogitatæ, attribuunt. Intereà nescientes in quibus, talis malignitatis natura sita sit, populari illi opinioni solummodò acquiescunt. Scilicet humorum malignitatem, medicamentis alexipharmacis et excalefacientibus aggredi statim debere se per sudores eliminare; ut post multos eductos sudores non solùm malignitas, illa non submovetur, sed potiùs per eos latentes viscerum inflammationes, quæ talium febrium sunt causæ geminæ, magis magisque augentur, et in graviora mala conjiciunt ægrotantem. » Plus loin, en parlant des fièvres malignes, qu'il appelle mésentériques, il dit que c'est l'ignorance seule qui a pu trouver un si grand nombre de fièvres malignes ; que, pour lui, il a toujours observé que la plupart consistaient dans une inflammation des viscères : « *Quæ nobis videntur malignæ (febres) à viscerum phlegmone aut erisypelatode fiunt, id est, à causâ evidenti et manifestâ.* » Puis, pour le traitement de ces maladies, il ajoute : « *Multa certè observatione digna in hujusmodi mesentericarum febrium curatione adnotavi; quandò enim tales febres in hypochondriacis sunt, studiosis, et stomacho debili laborantibus, si nimiùm excandescunt humores, tali modo turbatur œconomia naturalis, ut statim apparere videbis linguæ ariditatem, pulsus celeres, exiguos, inequales (nam hi pulsus affecto quolibet de causâ ventriculo, semper observantur) extremarum frigus, anxietates, et alia quæ malignitatem febris denotarent, sed reverà non sunt malignitatis effectus, verùm stomachi irritati, lacessiti, afflicti, quâ cessante irritatione et stomachi indignatione compositâ, præfata cessant accidentia. Sed præ cœteris animadverto in nullo morborum genere tantâ opus esse patientiâ, expectatione, cunctatione ad benè, feliciterque medendum, quantâ ad mesentericas curandas febres. Quòd si imperitiâ tuâ, ægroti, adstantium, aut diuturnitatis morbi, ad usum damnabilem chinæ chinæ adveneris, ex febre levi efficies, gravem, continuam, longam, ad hecticam tendentem, et difficile curabilem.* »

Il est déjà, je crois, facile de s'apercevoir que plus on s'approche du siècle où nous vivons, plus on s'occupe d'anatomie

pathologique, et plus aussi les opinions deviennent assurées sur la nature et le traitement de cette affection. Alors on commença à indiquer les symptômes insidieux qui pouvaient en imposer et occasionner des méprises dangereuses. *Lancisi* est un des premiers auteurs dans lesquels on trouve une autopsie détaillée de cette affection. Dans son ouvrage intitulé *de Noxiis paludium effluviis*, lib. II, cap. V, en décrivant une épidémie observée à Rome en 1705, et dans laquelle il avait remarqué l'inappétence, une douleur de tête gravative, des vomissemens, une forte chaleur sur le tronc, une soif ardente, des anxiétés précordiales, face turgescente, et devenant par suite cadavéreuse, langue sèche et noire, pouls petit, inégal, membres froids, agités de mouvemens convulsifs, un ventre tendu, ballonné (*ante delirium dolens*); la présence des vers lombrics dans les intestins, dont les malades rendaient une grande quantité par les selles, etc., dit, en décrivant l'autopsie : « *Ingens malorum sedes sub aspectum venit in abdomine; ubi exta penè omnia livida; intestina ferè undique sphacelo tentata fœdissima continebant recrementa, imò verò hîc illic subnigras maculas exhibebant.* »

Peut-on donner des conseils plus sages pour le diagnostic et le traitement de cette maladie que ceux que l'on trouve dans *Sims* et *Morgagni*. Le premier de ces auteurs, dans ses Maladies épidémiques, dit textuellement (page 15 et suiv.) : « La petitesse du pouls ne doit point en imposer au médecin et le détourner de la saignée qu'il faut faire, dès qu'on a le moindre soupçon de l'existence d'une inflammation. Je n'ai jamais eu à me repentir de l'avoir pratiquée dans ces circonstances. Les inflammations de l'estomac et des intestins font des progrès trop rapides pour donner le temps de délibérer; et ce qu'on doit faire, il le faut faire de suite. Le cas est différent pour la seconde saignée : la première, si elle est bien placée et suivie de remèdes appropriés, dissipe ordinairement tout danger de gangrène, qui, dans certains viscères du corps humain, suit toujours de près l'inflammation. Je me rappelle avec regret

d'avoir entendu dire à un vieux médecin, conformément aux 951^e^ et 962^e^ aphorismes de *Boerhaave*, qu'un pouls plein et dur était la seule marque de l'inflammation de l'estomac et des intestins ; car je puis assurer que, dans la plupart des cas par moi observés, le pouls était faible, inégal, surtout lorsque l'estomac était principalement affecté. Lorsque après la saignée on voulait évacuer, il fallait user de beaucoup de prudence, l'émétique le plus doux aurait eu les suites les plus fâcheuses. » Plus loin, après avoir dit qu'il observa que les rechutes étaient très-fréquentes, il remarque que la diète végétale, rafraîchissante, était le meilleur moyen de les prévenir. Il recommande surtout d'éloigner les remèdes excitans, âcres, astringens, qui souvent produisent seuls cette maladie, et dont le danger augmente en proportion du régime échauffant, et qui, poussé au plus haut degré, occasionne une phrénésie prompte et fatale.

Morgagni, dans ses lettres sur les maladies du ventre, décrit cette affection avec son exactitude accoutumée. Après en avoir cité plusieurs observations dans lesquelles les symptômes avaient été si trompeurs, que les hommes les plus habiles l'avaient méconnue, il rapporte que pendant ses études, demandant à *Albertinus*, qui cherchait à le prévenir contre le danger de cette phlegmasie, si souvent insidieuse, comment et d'où l'on pouvait tirer les signes sur lesquels on devait asseoir son jugement, il répondit (epist. XXXV, §. XXI.) : « *De pulsu, abdomine, facie ; pulsus enim humilis et debilis potiùs, et si benè attendas sibi subobscurè dissimilis sit ; abdomen autem tensum, et cum dolore quodam ; facies denique insoliti aliquid, sed in aliis aliud ostendens, ut interdùm oculos quasi exterrefactos, aliis livorem quemdam circum labra animadverterim. Hæc*, inquit, *ferè, nam aliquandò linguam etiam adnotavi haud benè se habentem, et quamdam sitim.* » Après avoir ensuite récapitulé les signes indiqués par la plupart des auteurs pour établir le diagnostic de cette maladie, et parmi lesquels il trouve une soif ardente, le dévoiement, une douleur atroce (*quasi canes morderent*), il dit que souvent il a vu

cette inflammation produire les plus grands ravages, sans les avoir observés; et pour preuve de ce qu'il avance, il renvoie aux observations qu'il a précédemment rapportées, dans la même lettre (xxxv), aux paragraphes x, xii et xvi.

Je pourrais encore citer les bons conseils que donne *Stoll*, et qui lui furent inspirés par les ouvertures de cadavres, dans l'épidémie de 1775. Je pourrais rapporter quelques-unes de ces autopsies, qui prouvent combien cet excellent observateur savait mettre de côté tout esprit de prévention, et avec quel soin il faisait ses recherches; mais, par les soins d'un homme non moins recommandable, cet ouvrage étant en quelque sorte devenu élémentaire, je me contenterai d'indiquer principalement les treizième, dix-huitième et dix-neuvième ouvertures de son année 1775, à la suite desquelles il place des réflexions qui, par leur sagesse, sont dignes de l'auteur.

Description des Phlegmasies de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles.

On cessera de s'étonner de la fréquence des phlegmasies de cette membrane, si l'on réfléchit qu'elle est la plus sensible des trois qui forment le tube digestif; qu'il est peu d'organes importans avec lesquels elle n'ait des sympathies plus ou moins étendues; que constamment elle est immédiatement en rapport avec des corps étrangers plus ou moins irritans; et si on se rappelle enfin l'influence prodigieuse exercée sur tout le système digestif par les affections morales. Dans son plus haut degré d'intensité, cette phlegmasie peut offrir les quatre caractères de l'inflammation; mais deux seulement peuvent être appréciés par le médecin, la chaleur et la douleur. Elle peut être bornée à la seule membrane muqueuse; d'autres fois par contiguité de tissus, elle s'étend aux autres membranes sus-jacentes. Il n'est pas rare non plus de la voir, d'abord limitée dans l'estomac, se propager ensuite dans le reste du tube

digestif. Pour tracer l'histoire de cette maladie, je rechercherai d'abord les causes qui peuvent la produire ; j'étudierai ensuite ses symptômes, sa marche et ses terminaisons ; j'indiquerai d'une manière générale les altérations qu'on trouve ordinairement après elle ; et enfin, le mode de traitement qui me paraît le plus convenable.

Causes. On les distingue en *prochaines* ou *efficientes*, et en *éloignées* ou *prédisposantes.*

1.° *Causes prédisposantes.* On l'observe chez tous les sexes et à tous les âges, mais plus communément chez les hommes que chez les femmes, chez les adultes que chez les jeunes gens, et plus souvent encore chez ceux d'un tempérament bilieux, bilieux sanguin, d'une constitution sèche, irritable ; chez ceux qui se mettent facilement en colère, qui se livrent à des excès, soit dans le boire, soit dans le manger ; et enfin, pendant les saisons sèches et très-chaudes, ou chaudes et humides.

2.° *Causes déterminantes.* Les poisons âcres, l'usage des boissons à la glace lorsqu'on a très-chaud, l'abus des plaisirs vénériens, les veilles prolongées, les boissons alcoholiques, les alimens excitans, un accès de colère, des affections morales tristes, la suppression des flux hémorrhoïdal et menstruel, et de toutes les évacuations naturelles ou artificielles ; la répercussion des exanthêmes, de la goutte, des rhumatismes ; les vomitifs et les toniques employés à contre-temps.

Début. Il est lent ou brusque.

1.° *Lent.* Pesanteur, lassitude générale, céphalalgie, abattement, anorexie : le malade conserve quelquefois de l'appétit, mais son malaise redouble quelque temps après le repas ; il ressent une chaleur incommode, un sentiment de pesanteur, de barre dans l'épigastre ; souvent il est déjà affecté de catarrhes de quelques mu-

queuses externes, tels qu'une ophthalmie, un coriza, des angines; quelquefois il a du dévoiement; il se plaint de douleurs vagues dans les membres, dans les lombes.

2.° *Début brusque.* Enfin, après que cet état a duré plus ou moins long-temps, ou si la maladie se déclare tout à coup, et principalement dans ce dernier cas, on voit d'abord dominer les symptômes de la gastrite : tels sont une céphalalgie violente, une douleur vive à l'épigastre, avec une chaleur âcre et brûlante de la même région; vomissemens spontanés, plus ou moins fréquens et douloureux, rappelés par l'ingestion des boissons les plus douces; turgescence de la face, rougeur violacée de la conjonctive et de la langue; sécheresse de la bouche, répugnance pour la déglutition, par suite de la constriction de l'estomac et du pharynx; constipation, respiration difficile, à cause de la douleur qu'occasionnent les mouvemens des muscles de cette fonction; les malades refusent de parler, ou ne parlent qu'à voix basse par la même raison; petite toux sèche, pouls petit, serré, concentré, peau sèche et chaude, etc.

Marche. Si cette affection est peu intense et qu'elle soit bien traitée, on voit en quelques jours les symptômes fâcheux se dissiper. Ainsi, la bouche s'humecte; la langue se couvre d'un enduit muqueux blanchâtre; les vomissemens disparaissent; le malade appète les boissons, qu'il peut alors supporter; en un mot, les diverses fonctions qui avaient été supprimées ou interverties se rétablissent.

Dans le cas, au contraire, où, soit à cause de la violence du mal, soit par suite d'un mauvais traitement, l'inflammation, au lieu de diminuer, augmente encore d'intensité; bientôt elle s'étend dans les intestins grêles; et alors aux symptômes précédens se joint un état de stupeur avec prostration des forces; le pouls se rétrécit, devient plus fréquent; la face maigrit, les traits se tiraillent; la

peau, dont la chaleur est âcre, mordicante, devient d'une couleur terne, comme terreuse; les yeux sont fixes, hébétés; les sécrétions des muqueuses sont supprimées; la langue et les dents se recouvrent de fuliginosités noirâtres; la langue est sèche, comme recoquillée; elle est gercée, quelquefois même douloureuse; les urines deviennent de plus en plus rouges et épaisses; leur excrétion est difficile et finit par se supprimer tout-à-fait. Le malade, étendu, paraît étranger à tout ce qui l'environne; il pousse des gémissemens sans indiquer un point principalement douloureux; cependant la pression sur le ventre y développe encore quelquefois de la sensibilité, surtout en l'exerçant de bas en haut sur l'épigastre et au-dessous des dernières fausses côtes; il cherche automatiquement à repousser ses couvertures, à cause de la chaleur qui le dévore; il est tourmenté par des rêvasseries fatigantes; il est continuellement assoupi, mais ne peut jouir d'un sommeil réparateur; quelquefois il survient un délire ordinairement taciturne, tranquille; le malade marmotte entre ses dents; il s'émane de son corps une odeur particulière (*sui generis*); les extrémités deviennent froides; le pouls de plus en plus petit et fréquent, intermittent; il y a des soubresauts dans les tendons; bientôt abolition complète de l'entendement; les yeux sont entr'ouverts, immobiles; la conjonctive paraît terne, jaunâtre, purulente; il survient des excoriations, des pétéchies, des aphthes, des parotides et autres inflammations, qui quelquefois opèrent une crise favorable. Dans le cas contraire, la peau se couvre de sueurs froides, gluantes; il survient des selles noires, fétides, et le malade succombe. D'autres fois, cet appareil de symptômes graves disparaît tout à coup, et il lui succède un état apparent de calme; le malade se trouve bien, ne souffre nulle part; mais la figure est décomposée, le pouls misérable, les extrémités sont froides, etc. Ce calme est toujours trompeur, et ainsi que l'ont observé tous les auteurs, *Morgagni* entre autres, presque toujours la preuve de la gangrène de l'organe malade.

Terminaison. Comme je l'ai déjà dit, cette affection peut se terminer par le retour à la santé, par le passage à l'état chronique, qui est surtout à redouter quand on a eu plusieurs récidives, que la convalescence a été difficile ; quand le malade indocile fait un abus précipité des alimens : elle peut enfin se terminer par la mort, qui est le plus souvent causée par l'excès de la douleur ou la destruction de l'organe affecté.

Autopsie. On trouve ordinairement l'estomac rétréci, ses parois contractées sur elles-mêmes ; on aperçoit çà et là sur la surface externe des intestins des plaques rouges, noirâtres. La membrane muqueuse, épaissie, fongueuse, boursoufflée, se laisse facilement déchirer ; elle a quelquefois un aspect noirâtre, ou bien elle est tout-à-fait sphacélée ; on y rencontre des escharres gangréneuses, des érosions, des ulcérations plus ou moins étendues, comme plaquées, à bords perpendiculaires, qui quelquefois ont perforé l'intestin dans toute son épaisseur. Au niveau de cette ulcération, les veines sont remplies de sang, paraissent comme variqueuses ; les glandes mésentériques sont engorgées. Ces désordres sont d'autant plus grands, qu'on s'approche davantage des points où les matières excrémentitielles font un plus long séjour. Telles sont les deux extrémités de l'estomac, le duodénum, et surtout la fin de l'intestin grêle ; la valvule iléo-cœcale, que j'ai vue entièrement détruite par des ulcérations ; le cœcum, la portion iliaque du colon, et la portion libre du rectum ; ce qui s'observe d'une maniere plus marquée encore lorsque la maladie a été longue, et lorsqu'elle a passé à l'état chronique. Il n'est pas rare de trouver des invaginations des intestins grêles, invaginations que l'on peut regarder comme la suite des contractions spasmodiques, irrégulières du tube digestif. On y rencontre souvent des vers lombrics. La membrane muqueuse de la vessie partage presque toujours l'état inflammatoire de celle des intestins ; ce qui est constant lorsqu'il y a eu rétention d'urine.

Prognostic. Il faut avoir égard au temps qu'a déjà duré la maladie et à l'état antérieur du malade. C'est ainsi que la préexistence du dévoiement est une chose défavorable, et d'autant plus, qu'il durait depuis plus long-temps et qu'il était plus abondant. Quand le sujet est sain d'ailleurs, cette affection, prise à temps et bien traitée, se guérit facilement. On doit en excepter la gastrite produite par des poisons minéraux. La prostration des forces et les autres symptômes concomitans, survenant dès le commencement de la maladie, sont moins fâcheux qu'à une époque plus avancée, lorsque déjà le malade est épuisé par la maladie elle-même ou l'avait été par des fatigues antérieures. On regarde comme signes de mauvais augure la persistance des symptômes, quoiqu'on ait employé un traitement convenable, un amaigrissement rapide, l'affaiblissement du pouls, en même temps que les extrémités sont froides; la face livide, l'apparition de parotides, de sueurs gluantes, les déjections involontaires, fétides, noires, le météorisme, le bruit que font les boissons en tombant dans l'estomac, bruit qui est analogue à celui que produit la chute de l'eau dans un vase inerte. Le mutisme, joint au tremblement, au froid des extrémités, est regardé comme signe de mort. Au contraire, le développement du pouls et de la chaleur, l'humidité de la langue, le retour de la transpiration, des selles non fétides, des urines naturelles, sont de bon augure. Les hémorrhagies, à moins qu'elles ne soient trop abondantes, sont ordinairement favorables.

Traitement. Le traitement, quoique énoncé d'une manière bien précise par tous ceux qui ont envisagé cette affection sous son véritable point de vue, me semble avoir encore besoin de quelques développemens. La méthode antiphlogistique est, je pense, bien la seule que l'on puisse rationnellement employer. Ce n'est pas que l'on ait jamais vu la méthode opposée obtenir quelque succès ; mais ne peut-on pas avec justice lui appliquer ce passage de *Sydenham* (p. 67) : « *Verùm perquirat hîc fortassè aliquis, si*

pestis in inflammatione quâdam consistat, qui fiat ut medicamenta calidioris sensûs, qualia sunt alexipharmaca propè omnia, tam ad hujusce affectûs therapeiam, quàm prophylaxin tanto cum fructu usurpentur ? Cui respondeo, illa duntaxat per accidens auxilium præstare ; diaphoreseos, quam suscitant, beneficio quo particulæ sanguinis inflammatæ difflantur atque exterminantur. Quòd si fortè exhibita sudores commovere non valeant (ut persæpè accidit), mox sanguinis incendium, ab addito calore, magis efferatum, eorum noxam palàm proclamat, etc. » Il est, je pense, inutile de s'arrêter plus long-temps pour éloigner de la thérapeutique de cette maladie des moyens dont l'emploi serait au moins téméraire, et dont le danger est constaté par la pratique de tous les médecins. Mais c'est aussi une chose trop vague que de recommander d'une manière aussi générale une méthode de traitement, que l'on peut être forcé de modifier par une infinité de circonstances. Cest ainsi, par exemple, qu'on devra tenir une conduite différente au commencement et à la fin de la maladie, chez un homme fort, robuste, athlétique, et chez un individu cacochyme et déjà épuisé par une maladie antérieure. Je diviserai donc le traitement en celui du début et celui de l'état, et enfin celui du déclin de la phlegmasie ; et chemin faisant, je me trouverai comme forcé d'indiquer les modifications que peuvent exiger l'état de l'individu et les causes de la maladie.

Lorsque, dans une épidémie, on est appelé auprès d'une perpersonne qui ne ressent encore que quelques malaises, un abattement spontané, un sentiment de constriction au pharynx, une légère douleur à l'épigastre, il suffit souvent, ainsi que le conseille *Celse* (dans le second chapitre de son deuxième livre), pour empêcher le développemcnt de la maladie, de le mettre à un régime plus ou moins sévère, de lui donner pour toute boisson de l'eau, ou toute autre tisane délayante. Quelquefois, chez des individus d'une constitution molle, peu sensible, on a employé avec succès des stimulans, tels que le vin chaud, le punch, etc.,

qui, réveillant l'action de la peau, produisaient une révulsion prompte et favorable; mais de tels moyens ne feraient qu'accroître le mal, pour peu que les individus à qui on les administrerait fussent doués d'une certaine sensibilité. Soit que ces secours aient été insuffisans ou mal appliqués, soit, ce qui arrive le plus souvent, qu'on n'ait vu le malade que lorsque déjà la fièvre et les autres symptômes concomitans s'étaient déclarés, tels que la rougeur et la sécheresse de la langue, la chaleur âcre et mordicante de la peau, etc., aux moyens ci-dessus indiqués il en faut joindre d'autres plus actifs; et parmi eux la saignée doit occuper le premier rang. On la distingue en *générale* et en *locale*. La saignée générale doit toujours être relative aux forces et à la constitution connue du sujet, et non en rapport avec le pouls, qui presque toujours est petit et concentré, et prend plus de force et de développement après la saignée. Dans presque tous les cas, à moins d'une pléthore évidente, on peut avec avantage remplacer la saignée générale par les saignées locales, qui, agissant plus immédiatement, n'ont pas autant que la saignée générale l'inconvénient d'affaiblir le sujet, et qui, dégorgeant directement le système capillaire abdominal, sont plus propres à favoriser la délitescence, qui est toujours à désirer en pareil cas. Les sangsues méritent la préférence sur les ventouses scarifiées, qui, évacuant beaucoup moins de sang, produisent beaucoup plus d'irritation, et pourraient par cela même devenir préjudiciables. On ne risque rien de laisser couler le sang; on peut même favoriser son écoulement par des ablutions d'eau tiède. On associe avec avantage à ces moyens les boissons délayantes, légèrement acidules, lorsqu'elles peuvent être supportées; car souvent, comme je l'ai dit, le malade ne peut avaler les boissons même les plus douces, soit à cause de la constriction du pharynx, soit parce que, parvenues dans l'estomac, celui-ci ne peut les supporter, et elles sont bientôt rejetées par le vomissement. Il faut alors chercher à tromper la soif, et y suppléer autant que possible par les lavemens émolliens,

les fomentations sur le ventre un peu froides, celles d'oxycrat, lorsque la chaleur de la peau est très-élevée. Dans le cas contraire, il faut que les fomentations soient tièdes ; les bains tièdes ont surtout été préconisés dans des cas de cette nature. (M. *Bosquillon*, dans ses notes sur la médecine de *Cullen*, cite l'observation d'une jeune fille « chez laquelle les lavemens mêmes excitaient des vo-« missemens et une irritation considérable, et qui ne fut sou-« lagée que par l'usage des bains. ») On parvient ordinairement, à l'aide de ces moyens, à arrêter les progrès de la maladie, ce que l'on reconnaît à la diminution de tous les symptômes : la respiration devient plus facile et plus libre, le pouls plus souple et plus régulier ; la transpiration se rétablit; les urines, qui souvent s'étaient supprimées, reparaissent ; les muqueuses externes s'humectent, et perdent leur vive rougeur; les douleurs de l'estomac diminuent, se déplacent, semblent descendre du côté du bassin, et l'inflammation perdant de son intensité, il survient des évacuations alvines par suite du retour et de l'augmentation d'exhalation de la membrane muqueuse intestinale. Il est toujours à propos de favoriser ces excrétions par de légers laxatifs, tels que l'eau de tamarins, de pruneaux ; car, en s'accumulant dans les intestins, ces mucosités pourraient devenir une nouvelle cause d'inflammation. Mais si l'on n'a été appelé que lorsque, par l'intensité de la maladie, ou par suite d'un traitement mal ordonné, les efforts de la réaction ont été épuisés, les forces prostrées, le pouls rétréci, fréquent ; la peau terreuse, brûlante sur le ventre, froide aux extrémités ; la face violacée, les conjonctives ternes, comme purulentes; la langue et les dents noires, fuligineuses; la voix éteinte ; lorsque les malades ont perdu toute espèce de sensibilité, qu'ils ont des soubresauts dans les tendons, on doit être alors fortement sur ses gardes, pour éviter de s'en laisser imposer par cet état apparent de débilité ; car il vaudrait mieux, ainsi que le dit *Stoll* à peu près en pareille circonstance, ne rien faire que de s'exposer à nuire. Les mêmes moyens, dont nous avons parlé plus

haut, doivent encore être mis en usage ; mais il faut garder la plus grande réserve sur les évacuations sanguines, desquelles cependant on a vu encore, dans cette période de la maladie, tirer de grands avantages, en les proportionnant toutefois au degré de résistance vitale du sujet. Il faut procéder par voie d'exploration. Il est souvent utile de passer alternativement des émolliens à de légers stimulans, tels que les frictions excitantes, les rubéfians et autres de même nature; et de ceux-ci revenir encore aux émolliens, suivant que les forces paraissent relevées ou abattues ; il faut surveiller l'état de la vessie; car souvent cet appareil de symptômes alarmans est entretenu par la seule rétention d'urine, et a cessé aussitôt qu'on les a évacuées. Plusieurs circonstances peuvent encore exiger des modifications de traitement. Ainsi, si cette affection a reconnu pour cause la rétrocession d'une affection cutanée ou de la transpiration, il faut faire tous ses efforts pour la rappeler, sans cependant recourir aux remèdes diaphorétiques, qui, pour la plupart, sont trop excitans. Si elle est survenue à la suite de la suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, en plaçant les sangsues à l'anus, on aura le double avantage de dégorger le système veineux abdominal, et de tendre à rappeler l'évacuation supprimée. Si elle dépend d'une cause délétère, ou lorsque la persistance des symptômes et la manière dont ils se succèdent font craindre que la maladie ne soit longue, il faut être très circonspect sur l'emploi des saignées, afin de ne pas enlever d'abord au malade les forces dont il aura besoin plus tard. On devra tenir encore la même conduite si le malade est d'une constitution faible, muqueuse ; et chez lui plutôt que chez tout autre on pourra donner des boissons mucilagineuses, légèrement nourrissantes, et même quelques amers. Dans tous les cas, il faudra surveiller les malades avec d'autant plus de soin pendant leur convalescence, que leur appétit se trouve encore aiguisé par l'augmentation d'action de l'estomac. Il ne faut permettre des alimens que graduellement, et n'en augmenter la quantité qu'avec lenteur,

les moindres écarts de régime pouvant occasionner des rechutes toujours très-fâcheuses.

Pour compléter le tableau de ces affections, il m'eût fallu traiter de leur passage à l'état chronique, indiquer combien leur traitement peut devenir embarrassant; combien l'appétit des malades, encore augmenté par le fait même du surcroît d'action de l'estomac, apporte d'obstacle à leur guérison; combien il serait dangereux, par une complaisance coupable, de condescendre à leurs desirs insatiables, et encore plus de recourir à de prétendus fondans, qui, pour la plupart très-excitants, ne feraient qu'accroître le mal. Diverses considérations m'ayant empêché de m'étendre autant que le comportait un sujet aussi vaste, je me contenterai de dire que les précautions que j'ai indiquées pour la convalescence forment une grande partie des moyens sur lesquels on peut fonder ses espérances lorsqu'il est encore possible d'en concevoir; car les altérations que produit cette maladie par sa prolongation sont bien de nature à effrayer l'homme de l'art.

J'espère de la justice éclairée des illustres professeurs auxquels je soumets ce travail, qu'ils n'y verront que les efforts d'un jeune homme qui, voulant s'instruire, a recueilli quelques observations, dont il est loin de vouloir tirer des conséquences trop générales; et je les prie, s'ils y rencontrent quelques opinions trop hasardées, de ne les regarder que comme un conseil demandé par mon inexpérience, sachant très-bien que mes lumières sont encore trop faibles pour que je puisse y avoir quelque confiance.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* FOESIO).

I.

Vita brevis ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile, neque verò satis est ad ea quæ facto opus sunt præsto esse, sed et ægrum et eos qui presentes sunt, et res externas ad id probè comparatas esse oportet. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Quæ prodeunt copiâ minimè æstimanda, sed qualia expedit, ut prodeant, et æger facilè ferat. *Ibid.*, *aph.* 23.

III.

Quibus pars aliqua corporis dolet, neque fere dolorem sentiunt, iis mens ægrotat. *Sect.* 2, *aph.* 6.

IV.

Cùm quis omnia rectâ ratione facit, neque tamen pro ratione succedit, non est ad aliud progrediendum, si manet quod ab initio visum est *Sect.* 2, *aph.* 52.

V.

Ex vehementi partium quæ ad ventrem attinent dolore, extremorum refrigeratio mala. *Sect.* 7, *aph.* 26.

VI.

Si febricitanti quis cibum exhibuerit, sano quidem robur, ægrotanti morbus. *Ibid.*, *aph.* 67.

VII.

In febre non intermittente, si labrum, aut nasus, aut oculus, aut supercilium pervertatur, si neque videat, neque audiat, et jam debilis sit, horum quidquid acciderit, lethale.